Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 21 lipca 1883. **№ 29.** Rok XXII.

TREŚĆ: I. PISEK: Wrodzony brak worka sercowego przy prawidłowém położeniu serca. — II. Z zakładu sądowolekarskiego prof. Blumenstoka w Krakowie. BLUMENSTOK: Kazuistyka sądowo- i policyjnolekarska. V. Morderstwo w kasie oszczędności. (C. d.) — III. *Oceny i sprawozdania*: Z kliniki BARDELEBENA: Przypadek śmierci podczas znieczulenia chloroformem. — BERTOG: Przypadek otrucia kwasem karbolowym z zejściem śmiertelném. — RUNEBERG: Przypadek rozległego zapalenia mięśnia sercowego z nagłém porażeniem serca wkrótce po wstrzyknięciu podskórném morfinu. — IV. *Odcinek*: KOHN: Urywki z dziejów ginekologii. (C. d.) — V. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie*. — VI. *Wiadomości bieżące*.

I. Wrodzony brak worka sercowego przy prawidłowém położeniu serca.

(Według wykładu w Tow. lek. gal. we Lwowie 2 czerwca 1883).

Opisał Dr. W. Pisek,

b. asystent katedry anatomii patolog. Uniw. Jagiell., obecnie lekarz szpitala powszechnego lwowskiego.

Ac si ossibus cinctum, musculis obvallatum et membranis firmatum, sat tutum non fuisset, proprium praeterea involucrum membraneum, quod totum ambiret cor, pericardium dictum, specialiter condidit (sc. naturae providentia). (Sebast. Christiani à Zeidlern Somatomia antropologica etc. Cap. XII, p. 54.) Te słowa czytamy w starym podręczniku głośnego przed dwustu lat anatoma, a mimowoli zazdrościmy naszym praojcom tego szczęśliwego usposobienia upatrującego z łatwością w każdym narządzie jego cel i przeznaczenie i tłumaczącego wszystko jako istniejące dla wygody i ku przyjemności ludzkiéj. Coby też Zeidlern był powiedział, gdyby był raz przy sekcyi natrafił brak osierdzia, które dla niego tak ważne ma znaczenie, albowiem: *„usus illius est, ut sit cordis domicilium, quo contentum cor a duriorum partium illisione reddatur securum;“* a daléj *„ne cor nisi hoc humectaretur, alioquin nimio exsiccatum calore interriginem a pericardio patiatur!“*

Dziś nauka wyzwoliła się z tych teleologicznych więzów, chętniéj przyznajemy się do nieświadomości nie chcąc naciągać faktów do wymarzonych teoryj. Tak się rzecz ma i z niniejszym przypadkiem, gdzie zupełnie niespodzianie przy sekcyi odkryłem brak worka sercowego. Na końcu niniejszego opisu podajemy odnośną literaturę z pominięciem tych przypadków, gdzie istniał tylko ubyt pewnéj nieznacznéj części worka sercowego, przypadków wydarzających się nierównie liczniéj. Również pomijamy przypadki *Ectopiae cordis* lub spowinowaconych zniekształtnień, którym zazwyczaj towarzyszy brak worka sercowego, co znów wyjątkowo tylko przytrafia się, gdy położenie serca jest prawidłowém. Takich przypadków jest dziesięć.

Teraz zaś niech nam wolno będzie w porządku chronologicznym, w jak największém streszczeniu, przedstawić poczet dziesięciu dotychczas znanych i opisanych przypadków. 1) Pierwszy przypadek braku worka sercowego spostrzeżony już został w zeszłém stuleciu. Baillie w r. 1778, chcąc demonstrować swym uczniom położenie trzew klatki piersiowéj, dostrzegł ku swemu wielkiemu zdziwieniu, że serce było zupełnie „nagiém.“ Przyrząd zastawkowy był zupełnie prawidłowym. Koniec serca dotykał ósmego żebra, prawdopodobnie skutkiem wydłużenia się głównych pni naczyniowych. Nigdzie ani śladu worka sercowego.

2) Walter 1805 r. podaje w spisie wyrobów zbioru berlińskiego opis braku worka serca u mężczyzny trzydziestoletniego.

3) Otto 1824 r., opisał przypadek, gdzie tylko szczątki worka sercowego istniały w postaci kieszonki w sąsiedztwie głównych pni naczyniowych.

4) Breschet 1826 r., widział w miejscu worka sercowego tylko resztki w postaci łyżkowatego fałdu okalającego w części serce. Nadto znajdował się włóknisty postronek obejmujący od dołu łuk aorty.

5) Wolf 1827 r., spostrzegł u 42-letniéj kobiety ciężarnéj zmarłéj skutkiem duru plamistego, zupełny brak worka sercowego. Mięsień sercowy był znacznie tłuszczowo zwyrodniały, to też za życia doznawała chora pewnych przypadków sercowych (uczucia ściskania w piersiach i bicia serca itd.).

6) Curling 1839 r., opisuje kieszonkę z tkanki łącznéj obejmującą prawy przedsionek, podczas gdy worka sercowego wcale nie było. Chory, który skutkiem postępującego porażenia umarł z asfiksyi, nie doznawał za życia żadnych przypadłości, jakkolwiek istniał wiotki zrost płatu dolnego lewego płuca z sercem. Nadto okazywały przedsionki mleczno-białe plamy ścięgniste.

7) Baly 1851 r., spostrzegł u chorego (32-letniego

więźnia), zmarłego skutkiem gruźlicy płuc i otrzewny, resztki worka sercowego w postaci fałdu tuż obok pni naczyniowych położonego, a w sąsiedztwie kilka drobnych w części z tłuszczu złożonych wybujałości guzkowych. Nadto nieznaczne ślady świeżéj *Pleuropericarditis.*

8) Weissbach 1868 r., widział u żołnierza dwudziestoletniego, który zmarł skutkiem ropnego wysięku opłucnowego (lewego), znacznych rozmiarów ubytek worka sercowego. Tylko prawa połowa serca i tętnica płucna były pokryte workiem sercowym. Własności anatomiczne brzegu tegoż fałdu osierdziowego wykluczały stanowczo sprawę zapalną a kazały uważać ubytek ten za wrodzony. Serce w tym przypadku okazywało koniec dwudzielny, zresztą było niezmienione.

9) Lawson Tait 1869 r., podał opis niezwykłego przypadku tego zboczenia. U kobiety liczącéj lat 29, a zmarłéj wśród objawów zwężenia lewego ujścia żylnego, była cała przednia ściana serca pokryta dość znaczną ilością tkanki łącznéj spajającéj zatém *epicardium* z tylną ścianą mostka. Chcąc tkankę tę naciąć nadciął mięsień sercowy. Do serca przylegała lewa opłucna, w części osłaniając brzeg lewy i naczynia główne podstawy serca. Opłucna prawa pokrywała tylko uszko prawe. W tym przypadku istniał zatém najzupełniejszy brak worka sercowego, a serce znachodziło się między jedną a drugą blaszką opłucnową, a więc wśród utkania śródpiersia przedniego. Przypadek ten jest jedynym w literaturze.

10) Faber 18.4 r., opisuje w sposób następujący swój przypadek: „Po otwarciu klatki piersiowéj przedstawia się zadziwiający widok.“ Serce leży zupełnie niepokryte i sterczy w szeroko rozwartą jamę „*Cavum pleuro-pericardiale*“ wspólną dla płuca lewego uciśniętego i dla serca. — W tym przypadku istniał równocześnie ropny wysięk opłucnowy lewy i włóknikowe zapalenie osierdzia *ex continuo.* Z worka osierdziowego istniały tylko strzępki niekształtne w sąsiedztwie podstawy serca, do 5 cm. długie. Budowa ich drobnowidowa odpowiada budowie zdwojeń błon surowiczych. Innych zmian serce nie wykazywało. Nie mniéj cechującym był przebieg nerwu przeponowego lewego, o czém poniżéj.

11) Jedynasty przypadek jest ten, którego opis obecnie podaję. Dotyczy on młodego mężczyzny, który po krótkim pobycie szpitalnym zmarł skutkiem płonicy. Objawów jakichkolwiek, któreby kazały domyślać się zboczenia w sercu, nie było, jak mi łaskaw był donieść prym. Dr. Widman, który chorego w swym oddziale za życia obserwował.

Zmiany w narządach wewnętrznych, tj. w wątrobie, nerkach i śledzionie, napotykane były następstwem przebytéj choroby ostréj zakaźnéj, jedynéj przyczyny śmierci. Otworzywszy klatkę piersiową spostrzegamy już na pierwszy rzut oka serce, prawie całkowicie obnażone, brunatnoczerwonawe, zwisające na pniach naczyń głównych zwrócone nieco ku stronie lewéj w nieznacznéj części przykryte odcinkiem płuca lewego. Płuco to w swych dolnych do serca przylegających częściach okazuje talerzykowate zagłębienie, w którém spoczywa część komórki lewéj serca. Płuco zatém lewe leży wraz z sercem w jednéj i téjże saméj jamie. Odchyliwszy nieco płuco to dostrzegamy, że opłucna przechodzi bezpośrednio z wnęki na lewy przedsionek i na lewą komórkę serca, stanowiąc tu blaszkę trzewową osierdzia *(Epicardium).*

Płuco lewe w całości rozmiarów prawidłowych, w ogólności małe. Nieliczne zrosty włókniste dawniejsze łączą je z opłucną żebrową. Opłucna płatu górnego i dolnego na swéj powierzchni zasiane nielicznemi drobnemi wynaczynionkami ciemno-czerwonemi. Opłucna w tém miejscu, gdzie płuco tworzy owo talerzykowate zagłębienie dla przedsionka lewego i części komórki lewéj okazuje jednostajne nieregularne mleczno-białe zgrubienie, które na pograniczu większych zrazików jest nieco znaczniejsze, przedstawiając się nawet gdzieniegdzie w postaci smug białych. Miejscami zaś prześwieca dokładnie miąższ płucny. Na przekroju płuco w przeważnéj części ciemno-czerwone, surowiczo obrzękłe, powietrze zawierające. Części zaś dolne przybrzeżne ku sercu zwrócone i doń przylegające są ciemnoczerwone, łykowate, znacznie mniéj powietrza zawierające, miejscami nawet zupełnie „niedodmowe“ *(atelectasis).* Błona śluzowa oskrzeli okazuje miernego stopnia nieżyt.

Płuco prawe znacznie większe od płuca lewego, poprzyrastane liczniejszemi pasmami włóknistemi do ścian klatki piersiowéj, tak w częściach górnych i przybrzeżnych jakoteż i w dolnych. Opłucna okazuje również nieliczne ciemnoczerwone kropkowate wynaczynionki. Na przekroju miąższ wszędzie powietrze zawierający w znacznym stopniu surowiczo obrzękły.

Opłucna płuca prawego w okolicy wnęki również miejscami zgrubiała przechodzi w linii środkowéj na resztki worka sercowego, niżéj opisane, tworząc dokładnie od tychże resztek rozróżnić się dającą błonę mleczno białą, jednostajną, gdzieniegdzie tylko zgrubiałą do tylnéj ściany mostka przyczepioną, odpowiadającą tedy blaszce śródsierdziowéj i odgraniczającéj więc jamę opłucną prawą od jamy opłucno-osierdziowéj (*cavum pleuropericardiale sc. sinistrum*). Wzmiankowana blaszka śródsierdziowa tylko w sąsiedztwie przedsionka prawego przylega ściśle do owych „resztek worka osierdziowego,“ gdyż na wysokości już mniéj więcéj połowy ściany prawéj komórki owe „resztki worka sercowego“ tworzą wybitny fałd sterczący ku wewnątrz; podczas gdy blaszka śródpiersiowa przechodzi w prostym niezmienionym kierunku ku dołowi względnie i przodowi, do przepony i do mostka. (Dok. n.)

II. Z Zakładu sądowolekarskiego prof. Blumenstoka w Krakowie.

Kazuistyka sądowo- i policyjnolekarska.

V.

Morderstwo w kasie oszczędności.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 28).

Orzeczenie nasze opiewało jak następuje:

a) Antoni Słowik, około lat 60 liczący, przebył przed laty zapalenie opłucny, po którem znaleziono obfite ślady w lewéj jamie opłucnowéj, płuco lewe było nieco uciśnięte, prawe nieco rozdęte przy brzegach, mięsień sercowy nieco kruchszy; nie cieszył się więc Słowik pod koniec życia zdrowiem przykladném, ale zmiany w mowie będące do śmierci jego nagłéj wcale się nie przyczyniły. Jako jedyną przyczynę śmierci uważać należy ujście krwi, któréj nader obfite ślady znaleziono zewnątrz ciała jakoteż i w prawéj jamie opłucnowéj. Przyczyną tego krwotoku było przecięcie żyły szyjnéj lewéj, oraz nacięcie tchawicy. Rany te zdziałane zostały narzędziem ostrém śpiczastém, które wtargnęło od lewéj strony szyi w kierunku od góry i lewéj w prawo i ku

dołowi. Rana więc była kłótą a z powodów wyżéj wspomnionych śmiertelną i śmierć w bardzo krótkim czasie prawie natychmiast pociągnąć za sobą musiała, tak że pomoc lekarska, gdyby nawet była blizką, byłaby daremną.

Szabelka znaleziona na miejscu czynu była narzędziem zupełnie odpowiadającém do wywołania ciosu śmiertelnego, albowiem długość rany na szyi Słowika odpowiada szerokości szabli w téj wysokości, do jakiéj wkłótą została, brzegi ostre rany zaś i postać jéj wrzecionowata licują zupełnie z faktem, że szabelka jest obosieczną i świeżo była wyostrzoną, wreszcie na narzędziu tém znaleziono ślady krwi. Okoliczność, że te ślady były bardzo nieznaczne niczego nie dowodzi, albowiem narzędzie po użyciu mogło być obtartém.

b) Antoni Słowik, w chwili otrzymania śmiertelnego ciosu z największém podobieństwem do prawdy siedział na tapczanie i to w dolnym końcu onego bliżéj pieca; tam bowiem znaleziono na sienniku krew jeszcze wilgotną obfitą, a następnie smugi krwi lśniącéj jeszcze spostrzeżono idące od tapczana ku podłodze, gdzie łączyły się w formalną kałużę; widoczna więc była, że krew zlewała się z tapczanu na podłogę a ponieważ następnie ciało było mocno zawinięte w kożuch więc ztąd dozwolony wniosek, że krwotok nastąpił wtedy, gdy Słowik albo siedział albo leżał na tapczanie; gdyby cios śmiertelny zadany został Słowikowi w inném miejscu izby, wtedy obfitość krwi na sienniku i na podłodze tuż przy tapczanie nie dałaby się wytłumaczyć. Z tego samego powodu przypuścić należy koniecznie, że obwinięcie głowy i górnéj części ciała starym kożuchem nastąpiło już po śmierci a prawdopodobniéj podczas konania, bezwarunkowo zaś po zadaniu ciosu, albowiem w przeciwnym razie nie byłoby owéj kałuży krwi na sienniku i na podłodze. Na ciele Słowika oprócz rany szyjnéj nie znaleziono żadnego innego śladu obrażenia, co już samo przez się przemawia za tém, że Słowik nie bronił się; obrona zresztą w obec ciosu śmiertelnego i zemdlenia, które nastąpić musiało szybko z powodu krwotoku, była niemożebną.

c) Po otrzymaniu ciosu śmiertelnego Słowik mógł co najwięcéj potoczyć się i upaść, ale żadną miarą nie mógł ułożyć się na podłodze tak jak go znaleziono; górna bowiem połowa ciała jego była tak mocno obwiniętą w kożuch, że potrzeba było i czasu i pewnéj siły, aby ciało odsłonić; z czego wynika, że Słowik nie mógł upaść i tak się ułożyć, lecz że konającego lub już nieżywego osoba druga w ten sposób ułożyć musiała. Prawdą jest, że dwie osoby nierównie łatwiéj i prędzéj Słowika w ten sposób ułożyć mogły aniżeli jedna, ale też nie można wykluczyć możności, że to uczyniła osoba jedna.

d) Nie ulega żadnéj wątpliwości, że właściwy cios śmiertelny zadał Słowikowi tylko jeden człowiek; jedno tylko było pchnięcie, zadane jedném narzędziem a więc tylko jedną ręką. Również nie ulega wątpliwości, że z obwinionych tak Aleksander W. jako i Roman Cz. każdy z nich był zdolny cios ten zadać, a co najwięcéj moglibyśmy oddać pierwszeństwo pod tym względem Aleksandrowi W. z powodu, że on jest o 6 cm. wyższym od Słowika, podczas gdy Roman Cz. jest o 7 cm. niższym od Słowika. Gdybyśmy przypuścili, że Słowik otrzymał cios wtedy, kiedy stał, musielibyśmy stanowczo oświadczyć się za Aleksandrem W. jako sprawcą, ponieważ w téj pozycyi Roman Cz. jako niższy nie mógłby żadną miarą za pomocą szabli, mającéj 48½ cm. długości, a choćby tylko 39 cm. bez rękojeści, za którą przecież sprawca narzędzie trzymać musiał, zadać Słowikowi wyższemu od siebie ranę w szyję i to idącą od góry ku dołowi. Rzecz się zmienia, jeżeli, jak przypuszczamy, Słowik w chwili otrzymania ciosu siedział na tapczanie; wtedy bowiem długość ciała jego od stóp aż do szyi według obliczania w przybliżeniu wynosić mogła około 135 cm. a wtedy Roman Cz. już był wyższym od siedzącego Słowika i był w stanie za pomocą szabli mającéj 40 cm. zadać mu cios w szyję. Jeżeli jednak sam wzrost obwinionych nie rozstrzyga stanowczo kwestyi, który z nich zadał cios śmiertelny Słowikowi, a jaki udział miał drugi z nich, to zbliżymy się ku rozwiązaniu tego pytania na podstawie kombinacyi sądowo-lekarskiéj, uwzględniając głównie dwie ważne okoliczności, a mianowicie:

α) Fakt, że na Słowiku znaleziono tylko ranę jedyną, i β) że Roman Cz. był raniony.

Co do α) Już na pierwszy rzut oka uderzyła niezwykła ta okoliczność, że na człowieku, na którym widocznie dopuszczono się morderstwa, znaleziono tylko jedną ranę. Jakkolwiek rana ta była śmiertelną i zupełnie dostateczną do wywołania szybkiéj śmierci, to przecież sprawca nie mógł żadną miarą wiedzieć, że ten cios absolutnie wystarczy do zabicia człowieka, o którego szybkie i pewne zgładzenie przecież mu się rozchodzić musiało.! A przypuściwszy nawet, że cios zadał Słowikowi człowiek wprawny, jak to z góry przypuszczaliśmy, to przecież i człowiek najwprawniejszy w tego rodzaju rękoczynach, nie mógłby z góry, zwłaszcza w ciemności, być tak pewnym ręki swojéj, aby zaniechać dalszych ciosów, nawet w razie, gdyby spostrzegł, że Słowik po otrzymaniu ciosu, potoczył się, gdyby nawet spostrzegł buchającą z rany krew i zemdlenie ranionego; wszakże krwotok i zemdlenie ranionego jeszcze nie mogły go przekonać, że ofiara jego po tym jednym ciosie umrzeć musi. Nadto sprzeciwia się to wręcz doświadczeniu sądowolekarskiemu, a zapewne i kryminalnemu, aby morderca dzierżący w ręku swém narzędzie mordercze, a nie doznając znikąd przeszkody, poprzestał na jedném pchnięciu; przeciwnie bowiem widzimy, że mordercy zbyt szczodrze szafują narzędziami i ranią swoje ofiary więcéj, aniżeli do wywołania śmierci potrzeba. Pytanie więc, dlaczego morderca w tym przypadku poprzestał na jedném pchnięciu, musiałoby pozostać nieodgadnioném zupełnie, gdyby nie przyszła nam w pomoc inna okoliczność, do rozważenia któréj właśnie przystępujemy.

ad β) Z dwóch obwinionych Aleksander W. nie przedstawiał żadnego śladu obrażenia, podczas gdy na Romanie Cz. znaleziono dwie rany, a mianowicie jednę na 3 palce poniżéj lewéj brodawki sutkowéj a drugą na udzie lewém z przodu mniéj więcéj w górnéj połowie onego. Co do tych ran Cz. zrazu podał, że mu je zadał przyjaciel w Tarnowie; późniéj jednak sprawdzono, a zresztą i on sam przyznał, że je poniósł na miejscu w pomieszkaniu Słowika, oraz że mu je zadał przypadkiem W. za pomocą jakiegoś noża. Nie mamy powodu ze stanowiska naszego podać w wątpliwość tego zeznania Romana Cz., w każdym razie zdaje się być rzeczą pewną, że Cz. zraniony został w pomieszkaniu Słowika. Ponieważ kierunek ran, oraz okoliczność, że rany nie były zadane na ciele obnażoném, i że wszystkie suknie były przecięte przemawiają przeciw samoobrażeniu się, więc przypuścić koniecznie wypada, że rany te Cz. miał sobie zadane od osoby drugiéj; osobą tą nie mógł być Słowik, albowiem jak wyżéj powiedzieliśmy Słowik nie mógł się bronić i nie bronił się; dlatego też ze stanowiska lekarskiego uważamy

za wiarogodne zeznanie Romana Cz., że obie rany otrzymał od Aleksandra W.

Wprawdzie Cz. podaje, że go W. ranił za pomocą jakiegoś noża, ale sam dodaje, że było ciemno, że więc narzędzia dokładnie nie mógł widzieć. My przeciwnie wyrobiliśmy sobie przekonanie, że obie rany Cz. zadane zostały têm samém narzędziem, za pomocą którego zamordowany został Słowik, tj. szabelką; przemawia za têm nie tylko długość i postać ran Cz., ale nadto i doświadczenia robione umyślnie na trupie, a które wykazały, że tnąc przez suknie, można wywołać szabelką takie same rany na ciele, jakie znaleziono na Cz., i takie same otwory w sukniach.

Jeżeli więc według największego podobieństwa do prawdy Romana Cz. zranił Aleksander W. za pomocą szabelki, to zachodzi pytanie, w jakim celu i z jakiego powodu mógłby to W. uczynić? Pod tym względem tłumaczy Cz. rzecz w ten sposób, że po zadaniu ciosu Słowikowi W. widząc, że Słowik się podnosi, chciał go jeszcze ponownie ugodzić, lecz z powodu ciemności zamiast Słowika ugodził Cz. raz i drugi i zaprzestał dopiero, gdy raniony Cz. zawołał: „daj spokój, to przecież ja.“ To przedstawienie rzeczy atoli nie zasługuje na wiarę. Pomijając bowiem już okoliczność, że Słowik śmiertelnie ugodzony już nie podnosił się, to przypuściwszy atoli, że przecież tak było, to W. ugodziwszy przez omyłkę Cz. byłby następnie ugodził jeszcze Słowika, aby go dobić, a w takim razie znaleźlibyśmy na Słowiku jeszcze drugie choć lekkie zranienie, czego jednak nie było. Wierząc jednak Romanowi Cz., że go zranił Aleksander W., wierząc mu nadto, że go zranił tylko przez omyłkę, możemy jednak z konsekwencyją logiczną przyczynę i powstanie téj omyłki w inny tłumaczyć sobie sposób. Kombinując niezwykły objaw, o którym wyżéj mówiliśmy, tj. że sprawca Słowikowi zadał tylko jedno pchnięcie, z drugim faktem, również absolutnie pewnym, tj. z faktem zranienia Cz., dochodzimy do wniosku, że omyłka powstała ztąd rzeczywiście, że osoba ta, która zadała Słowikowi śmiertelne pchnięcie w szyję, chciała jeszcze dwa razy ugodzić Słowika, lecz zamiast niego ugodziła Romana Cz. Aby zaś taka omyłka na prędce zajść mogła, do tego potrzeba było, aby Cz. znajdował się, nie jak on podaje po za sprawcą, lecz przed nim i to w pozycyi podobnéj, w jakiéj znajdował się Słowik. Rzecz wyjaśni nam się najsnadniéj, jeżeli przypuścimy, że Cz. siedział obok Słowika na tapczanie w chwili, kiedy Słowik otrzymał pchnięcie w szyję, a mianowicie że siedział po ręce jego prawéj obejmując nadto Słowika ręką swoją lewą; wtedy sprawca zadawszy Słowikowi pchnięcie w szyję chciał mu następnie drugie pchnięcie niżéj, lecz po ciemku a prawdopodobniéj dlatego, że Słowik po pchnięciu śmiertelném zatoczył się, trafił już nie jego lecz dwukrotnie Cz.; przemawia za têm jeszcze i ta okoliczność, że obie rany Cz. znajdują się po stronie lewéj ciała, i że suknie, które wówczas miał na sobie, są przeszyte. Jeżeli zważymy że morderca z wielką zajadłością przystępując do czynu krwawego, spieszy się z zadaniem ciosu, to łatwo pojąć, że po pierwszym ciosie, którym ugodził śmiertelnie Słowika, szybko zadał następne dwa ciosy, i że zaniechał dalszych ciosów dopiero wtedy, gdy usłyszał krzyk ugodzonego przez omyłkę Cz.

Tym sposobem przedstawia się zarazem przebieg walki a raczéj napaści oraz udział, jaki przypadał na każdego z obwinionych, a w têm przedstawieniu mieści się zarazem odpowiedź na pytanie *e*) pana Sędziego śledczego, jak zranienia na ciele Cz. znalezione tłumaczyć sobie można. Staraliśmy się odpowiedzieć na pytania wszystkie w miarę możności na jedne stanowczo, gdzie do tego mieliśmy podstawę pewną, na drugie zaś z prawdopodobieństwem, gdzie w braku podstawy pewnéj polegaliśmy na kombinacyi sądowolekarskiéj. Otóż z téj kombinacyi wynika, że sprawcą ciosu śmiertelnego zadanego Słowikowi był W., i że Cz. przez tegoż samego został przez pomyłkę dwukrotnie raniony za pomocą téj saméj szabelki i to przez omyłkę, ponieważ siedział obok Słowika. Zbyteczna powtórzyć, że tego ostatniego przedstawienia rzeczy nie podajemy jako absolutnie pewnego, ale ma ono za sobą bardzo wielkie prawdopodobieństwo, gdyż się opiera na ściśléj operacyi logicznéj.

(Dokończenie nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Z kliniki **Bardelebena**: **Przypadek śmierci podczas znieczulenia chloroformem.**

W zeszłym miesiącu miano w klinice B. operować chorego, który doznał złamania szyjki kości udowéj. W 3 lub 4 minuty po rozpoczęciu chloroformowania, gdy zużyto zaledwie 10 gramów tego środka, ustało nagle oddechanie i ruchy serca. Natychmiast rozpoczęto wzbudzać sztuczne oddechanie, otworzono tchawicę, a celem podniecenia czynności serca wstrzyknięto strychnin; pomimo tego jednak po $1\frac{1}{2}$ godzinnych usiłowaniach nie zdołano życia przywrócić. Zdawało się, że jest to niewątpliwie przypadek śmierci z chloroformu, chociaż środek ten użyty w tak małéj ilości okazał się zupełnie czystym. Przypuszczono, że chory może oddany dawniéj nadużyciom wyskoku doznał nagle, bez znanéj przyczyny, porażenia serca, ale w obec cierpienia jego, które stanowiło wskazanie do operacyi, domyślał się B. zatoru tłuszczowego, co téż rzeczywiście sekcyja stwierdziła. Naczynia włosowate płuc wypełnione były kuleczkami tłuszczu, tak że krążenie było niemożliwe. Krew nie należycie utleniana niezdolną była do odżywiania mózgu, serca i samego miąższu płucnego, tych trzech do życia niezbędnych narządów, co musiało śmierć natychmiastową sprowadzić. Niejeden przypadek śmierci wśród znieczulenia chloroformem był niezawodnie niesłusznie zaliczanym na karb działania tego środka. (*Allg. Wiener med. Ztg.*, 1883, 27). *Dr. Schaitter*

Bertog: **Przypadek otrucia kwasem karbolowym z zejściem śmiertelném.**

B. został wezwany nagle do mężczyzny, który będąc przedtém zupełnie zdrowym wyszedł do szynku, aby się napić wódki po pracy, tam po chwili użalał się na ból i pieczenie w okolicy żołądka i padł nagle bez przytomności. Badanie wykazało u mężczyzny dobrze zbudowanego sinicę, odnogi chłodne i zupełny brak przytomności obok braku czucia i ruchu. Chory nie oddziaływa na żaden bodziec wewnętrzny, oczy ma zamknięte, źrenice zwężone nie oddziaływają, oddech utrudniony, wargi sine, pokryte krwawą pianą. Badanie klatki piersiowéj wykazuje wszędzie odgłos wypukowy nieco tępszy, i rozległe rzężenia grubo-bańkowe. Uderzenie serca słabe, tony sercowe głuche, tętno zaledwie macalne. Wydech chorego nie ma wcale jakiejś właściwéj woni ani nawet wyskokowéj a otoczenie jego twierdzi stanowczo, że przed udaniem się do szynku był zupełnie zdrowym i zajmował się pracą. Nie zastanawiając się dłużéj nad rozpoznaniem sprawy, z którą się ma do czynienia, uczynił B. zadość wskazaniu życiowemu a chcąc usunąć niebezpie-

czeństwo z obrzęku płuc i rozpoczynającéj się niedomogi serca zastósował energiczny upust krwi, silne bodźce na skórę, nacieranie odnóg i polecił podawać choremu po 0·3 kwasu będźwinowego, gdyby przyszedł do przytomności. Na drugi dzień zrana chory oprzytomniał ku wielkiemu zdziwieniu i skarżąc się jedynie na ból w okolicy żołądka i pieczenie wzdłuż przełyku, opowiedział, że po pracy poczęstował go towarzysz flaszką z wódką, aby się jéj napił, już po wypiciu pewnéj ilości spostrzegł, że pije co innego a przerażony towarzysz przekonał się, że przez pomyłkę podał mu flaszkę z roztczynem kwasu karbolowego, przeznaczonym dla zwierząt chorych na zarazę kopytową. Poszedł tedy do szynku, aby popić wódką, ale tam padł i nie wie, co się z nim działo od téj chwili. Po przyjściu do przytomności doznaje wymiotów co chwila, sinica, utrudnienie oddechania i rzężenia ustąpiły zupełnie, badanie jamy ust wykazuje wybielenie przybłonka a mocz oddaje chory czarny jak atrament. Co chwilę pojawiają się uciążliwe wymioty a ból żołądka trwa ciągle; stan ten utrzymuje się przez 2 dni, wśród których mocz nabiera stopniowo barwy jaśniejszéj. Trzeciego dnia pojawiają się rdzawe plwociny, ciepłota 39°, tętno małe, częste, a z tyłu po prawéj stronie od dolnego kąta łopatki ku dolnéj granicy płuca zupełna tępota odgłosu wypukowego i oddech oskrzelowy z rzężeniami w tém miejscu. Polecono chinin, wino i zimne okłady na prawą połowę kl. piersiowéj. Chory jednak umarł wśród objawów porażenia serca już dnia 5go od czasu trwania zapalenia płuc. Przy sekcyi sądowéj znaleziono oprócz zmian odpowiadających zapaleniu płuc, błonę śluzową ust i języka ołowiano-szarą, gardziel mocno nastrzykany, gdzieniegdzie nadżerki na jego błonie śluzowéj, w żołądku brak utrat istoty ale obfite marmurkowanie licznemi wybroczynami wśród utkania saméj błony śluzowéj. Serce skurczone.

Z opisu tego przypadku wynika, że kwas karbolowy działa w pierwszéj chwili na układ nerwowy porażająco a dopiero gdy następstwa tego porażennego działania nie sprowadzą śmierci, rozwija się szereg przypadków ze strony przewodu pokarmowego. Zaledwie w $^1/_2$ godziny po wypiciu środka zadziałał on nagle na układ nerwowy a chory padł bez przytomności, stan ten trwał przez 12 godzin, poczém wystąpiły bóle i gwałtowne wymioty. To porażenne działanie fenolu podobném jest do działania alkaloidów lub kwasu pruskiego. Na szczególną uwagę zasługuje zmiana barwy moczu; w pierwszym dniu choroby był on całkiem czarny, dnia następnego brunatny i tak wyjaśniał się codzień przybrawszy ostatecznie zabarwienia płomienistego odpowiadającego sprawie zapalnéj dławcowéj płuc. Na czém polega to zabarwienie moczu oliwkowe albo czarne, nie jest dotąd dostatecznie wyjaśnioném; niedocieczonym jest również związek, jaki zachodzi pomiędzy otruciem a zapaleniem płuca prawego. Autor twierdzi stanowczo, że nie wywołała zapalenia płuca aspiracyja karbolu lub wymiocin, chociaż nie podaje na czém opiera to stanowcze twierdzenie. Że zaś wynik śmiertelny nastał, temu nie dziwi się w obec przewlocznego alkoholizmu denata i niszczenia sił ciągłemi wymiotami. (*Berl, klin. Woch.* 1883, Nr. 27).

W opisie niniejszego przypadku znajdujemy nowy dowód na poparcie naszego twierdzenia, wypowiedzianego w opisie przypadku przez nas obserwowanego (ob. Przegl. Lek. 1883, 18). Mimo, że chory wypił w tym przypadku roztczyn znacznie rozcieńczony, nastała nagle utrata przytomności a ta jedynie zachodzi różnica, że gdy w tym przypadku odzyskał jeszcze przytomność, w naszym stan ten zakończył się śmiercią w bardzo krótkim czasie. Na zapatrywanie autora, że zapalenie płuc nie nastało w skutek aspiracyi wymiocin, nie możemy się zgodzić ·wiedząc z innych opisów, że wymioty pojawiają się czasem równocześnie z utratą przytomności. B. wspomina, że jego chory był naczczo przed wypiciem trucizny a ta wzmianka przemawia tém silniéj na korzyść naszego zapatrywania, gdyż w żołądku nie było zapewne takiéj ilości płynu, żeby się mogła wydostać na zewnątrz, mogła jednak być dostateczną, ażeby wzniósłszy się w gardzielu wśród kilku ruchów wymiotnych mogła snadnie wtargnąć do dróg oddechowych. *(Przyp. sprawozd.)*

Dr. Schaitter.

Prof. Runeberg (Helsingfors): **Przypadek rozległego zapalenia mięśnia sercowego z nagłém porażeniem serca wkrótce po wstrzyknięciu podskórném morfinu.**

Prof. R. wezwany do 40 letniego oficera rosyjskiego z powodu nader silnego napadu dusznicy bolesnéj (*angina pectoris)*, którą jedynie do tła nerwowego odnieść był w stanie, opierając się na podstawie ujemnego wyniku swego badania, dzień przedtém przedsięwziętego, wstrzyknął choremu podskórnie półtora centigrama morfinu. Po 3 do 4 minutach począł się chory skarżyć na nudności a w minutę późniéj po kilku drgawkach zakończył życie. Oględziny pośmiertne, dnia następnego wykonane, wykazały bardzo znaczne zwyrodnienie miażdżycowe tętnic wieńcowych serca i prawie zupełną niedrożność niektórych ich gałązek. W tylnéj ścianie lewéj komórki znajdowała się blizna 3cm. w średnicy mająca a mięsień sercowy był poprzeplatany luźnemi pasmami tkanki łącznéj. Tętnica główna stosunkowo bardzo nieznacznie miażdżycowo zwyrodniała, inne zaś naczynia zupełnie prawidłowe.

W przypadku tym uderza, (pominąwszy ostatni napad) niestosunek między nieznacznemi objawami chorobowemi a tak znacznėm zwyrodnieniem mięśnia sercowego i tętnic wieńcowych. Wprawdzie chory cierpiał przed 4 laty przez kilka tygodni na napady dusznicy bolesnéj, był jednak wolnym od tychże mimo ciężkiéj służby wojskowéj aż do ostatniego tygodnia przed swą śmiercią. Na szczególniejszą jednak uwagę zasługuje nagła śmierć wkrótce po wstrzyknięciu morfinu. Morfin bowiem w ogólności wywiera mały tylko wpływ na narząd krążenia, a mianowicie małe dawki tegoż przyspieszają, zdaniem Gscheidlena, ruchy serca w skutek podrażnienia jego zwoików nerwowych, wielkie zaś dawki zwalniają ruchy serca z powodu podrażnienia nerwów i zwojów tamujących takowe, a bardzo wielkie dawki porażają serce. W obec tego, jak niemniéj i ze względu, że w literaturze nie ma wzmianki o zaburzeniach w czynności serca wynikłych skutkiem wstrzykiwań morfinu, trudno orzec, czy w przypadku opisanym morfin rzeczywiście wywołał porażenie serca. Prawdopodobném jest, że istotnie morfin poraził serce tak bardzo schorzałe, gdyż śmierć nastąpiła w chwili, gdy morfin działać zaczął, t. j. w kilka minut po wstrzyknięciu.

W każdym więc razie przypadek ten nakazuje unikać wstrzykiwań morfinu w zapaleniu mięśnia sercowego z napadami dusznicy bolesnéj tém bardziéj, że tu w ogólności ciągle grozi niebezpieczeństwo porażenia serca. (*Centralblatt f. Nervenheilk. Psych. u. ger. Psych.*, 1883, Nr. 13).

Dr. Prus.

IV. Urywki z dziejów ginekologii.

Napisał Dr. M. Kohn w Krakowie.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 28).

Ambroży Paré podaje zajmujący opis téj choroby, z którego szersze wypada przytoczyć wyjątki już z tego powodu, że ma zapatrywania, jakich dawniejsi autorowie nie posiadali. Mówi on: „Duszność w macicy (*Suffocatio*) „jest w związku z oddechaniem i pochodzi z nabrzmienia „macicy lub z posuwania się jéj ku górze w skutek kurczów, „co pochodzi znów z rozszerzenia się jéj naczyń. Obrzmie- „nie może mieć przyczynę w rozkładzie nasienia lub innéj „materyi wśród macicy lub w zatrzymaniu regularności. „Chorobę można poznać po zawrocie głowy, bólu w jajni- „kach, ludnościach, odbijaniu i burkotaniu w kiszkach. Na- „sienie kobiety, gdy jest zatrzymaném w naczyniach, może „wywołać gnilne wyziewy, które dostają się do wątroby, „serca lub mózgu, pociągając za sobą zboczenie poważnéj „natury podobne do objawów, jakie spotykamy u ludzi u- „kąszonych przez wściekłego psa lub inne jadowite zwierzę. „Przypadłości te są o wiele cięższe, gdy są skutkiem za- „trzymania nasienia, niż gdy pochodzą z zatrzymania re- „gularności, bo nasienie jest płynem doskonalszym, a gdy „się zepsuje, złośliwszym, delikatniejszym i bardziéj przeni- „kającym, a choroby, które sprowadza, ostrzejsze i niebez- „pieczniejsze, czém bowiem wino lepsze, tém silniejszym i „ostrzejszym ocet. Choroba ta wydarza się o wiele rzadziéj „u kobiet zamężnych, a częściéj u wdów o niedołężnym u- „stroju. Gdy zatrzymany w macicy płyn się rozkłada, ma- „cica usuwa się ze swego naturalnego położenia z powodu „rozszerzenia się naczyń w niéj przebiegających, bo te osta- „tnie stając się grubszemi, stają się równocześnie krótszemi „i pociągają za sobą macicę ku początkowi swemu, t. j. ku „*vena cava* i tętnicy wielkiéj. Jeżeli ściągają się równo, „macica porusza się ku żołądkowi i przeponie, jeżeli nieró- „wno, macica pochyla się naprzód lub w tył, na lewo lub „na prawo. W tym przypadku pęcherz i wnętrzności są bo- „lesne i obrzmiałe. Także inne jeszcze przypadłości powsta- „ją w skutek zatrzymania w macicy nasienia lub regularno- „ści i są rozmaite według jakości i ilości zatrzymanéj ma- „teryi; bo jeżeli przyczyna jest natury zimnéj, oziębia całe „ciało tak dalece, że tętno i oddech zaledwie spostrzedz się „dadzą; jeżeli natury ciężkiéj, wywołuje kurcze mięśniowe; „jeżeli jest natury melancholicznéj, pociąga za sobą smutek. „Z tego widać, że macica najprzód jest zamkniętą, potém „współczuje żołądek, a wreszcie serce, wątroba i mózg. „Niektóre kobiety popadają w stan głębokiego uśpienia i „odpowiadają tylko na bardzo głośne wołanie. Innym znów „razem dobrze słyszą, lecz nie zdołają odpowiadać. Bardzo „ostre przypadki wywołują często epilepsyję, katalepsyję, „letarg, apopleksyję, a nawet śmierć. Jednėm słowem, ma- „cica posiada swą wyłączną czułość i jest niezawisłą od „woli kobiety w tym stopniu, iż można powiedzieć, że jest „zwierzęciem, bo zwiększa lub zmniejsza swą objętość sto- „sownie do okoliczności i jeżeli chce, porusza się i sprawia, „że biedna chora traci cierpliwość i rozsądek, doznając tylu „cierpień. Gdy zbliża się napad, kobieta nie może się utrzy- „mać na nogach, ale leży skurczona, aby mniéj czuć bólu „i przyciska rękę do piersi i łona, aby przeszkodzić maci- „cy w podnoszeniu się. Innym znów razem pacyjentka pada „na ziemię i leży jak bez życia, nie dając znaku przyto- „mności, podczas, gdy tętno tak słabnie, że zaledwo go do- „czuć można, a oddechu prawie zupełnie nie można się do- „patrzyć. Gdy serce jest zajęte, bić przestaje, gdy mózg, „następuje majaczenie lub zupełna nieczułość. W niektórych „przypadkach przychodzi atak śmiechu, w innych zachwyt „tego stopnia, iż dusza zdaje się być oddzieloną od ciała“.

Autor w dalszym ciągu podaje znaki, po których można poznać, czy chora żyje jeszcze lub umarła wśród napadu i przytacza przypadek Vesala, który zabierając się do sekcyi pacyjentki pozornie zmarłéj zrobił już jedno cięcie, gdy nagle ku wielkiemu zdziwieniu i zmartwieniu lekarza chora dała znaki życia. Wielki anatom wyśmiany za tę pomyłkę poszedł na dobrowolne wygnanie, gdzie wkrótce potém umarł. Opowiada także daléj o skłonności takich chorych do śmiechu, krzyku i ciągłego mówienia podczas napadu, a gdy ten mija, ciało stopniowo odzyskuje siłę, kolor twarzy wraca i można spostrzedz wydzielenie się znacznéj ilości płynu z macicy. Co do leczenia, radzi ułożenie choréj w wygodném położeniu, aby swobodnie mogła oddechać, daléj poleca nacierać ją szorstkiém suknem, wprowadzić w pochwę wonne *suppositorium*, a ostre niemiłe zapachy zbliżać do nosa.

Porównywając te pojęcia starożytnych o przyczynie i naturze téj choroby, możemy tylko powiedzieć, że mimo ścisłéj już od wieków obserwacyi objawów, żadna teoryja mająca je tłumaczyć nie mogła cieszyć się ogólném uznaniem i przyjęciem.

5. O dobréj obserwacyi świadczą także podania dawnych autorów tyczące miesiączkowania i jego zboczeń. Arystoteles sądził, że miesiączkowanie jest skutkiem nadmiaru krwi w ustroju i zajmującą jest okoliczność, że w nowszych już czasach tego samego zdania był Buffon, przyrodnik. W rozprawach Hipokratesa znajdujemy wiele zajmującego o tym przedmiocie.

Kobiety, które nigdy nie były w ciąży mają być według niego do zboczeń w miesiączkowaniu skłonniejsze, gdyż jeżeli kobieta już rodziła, żyły jéj łatwiéj odprowadzają odpływ miesięczny, bo odejście wód płodowych poprawia krążenie krwi. Więc téż te kobiety, które już po odbytych porodach doznają zboczeń w miesiączkowaniu, łatwiéj mogą być wyleczone, niż te, które nigdy nie rodziły. W pierwszym bowiem przypadku macica jest przyzwyczajoną do wydzielania odchodów, a organizm chętnie się uwalnia od nadmiaru krwi, podczas kiedy u kobiet, które nie rodziły, naczynia nie są przyzwyczajone do rozszerzania się i opierają się silniéj. Autor zauważył także, że naczynia, które u kobiety są delikatniejsze, przyjmują także płyny organizmu o wiele łatwiéj niż u mężczyzn i jeżeli naczynia nie mogą być uwolnione od nadmiaru, następuje zapalenie i ból okolicznych tkanek; ciepłota kobiety ma także być wyższą od ciepłoty mężczyzny i tylko peryjodyczna utrata krwi przeszkadza zbytniemu podniesieniu się ciepłoty u kobiet. Gdy kobieta, która nigdy nie rodziła, nie miewa czyszczeń miesięcznych, co zdarza się, gdy macica jest zatkaną lub skręconą, następuje stan chorobowy. Zboczenia miesiączkowania pociągają także za sobą wymioty i rozwolnienie, co się zdarza najczęściéj u młodych dziewcząt. Gdy miesiączka nie występuje w zwykłym okresie czasu, kobieta doznaje bólu w dolnéj części brzucha i ma uczucie, jakby jakiś ciężar spoczywał na jéj lędźwiach. Jeżeli miesiączka wcale się nie pojawia, krew całego ciała staje się gęstą i ciężką. Leczenie polega na zadawaniu środków wymiotnych i przeczyszczających i śro-

dków poprawiających krążenie krwi (?). Jeżeli mimo tych środków nie pokaże się miesiączka, wolno wnioskować, że kobieta jest ciężarną. Czasem po dwu- lub trzymiesięcznym braku miesiączki znów ukazuje się i to w znacznéj ilości, przyczém odchodzą kawałki krwi ściętéj i kawałki mięsne. Czasem kobieta przez kilka miesięcy mieni się być ciężarną, gdy potém okazuje się, że obrzmienie ciała pochodziło tylko z zatrzymania krwi miesięcznéj. Jeżeli ilość odchodzącéj krwi jest zmniejszoną z powodu, iż ujście maciczne jest zwrócone ku jednéj stronie lub cała macica jest skrzywioną tak, że płyn nagromadzony w macicy nie odpływa w zupełności, może nastąpić stopniowe nagromadzenie się z miesiąca na miesiąc, które jest przeszkodą do zastąpienia w ciążę i sprawia często cierpienie szczególnie w okresie miesiączkowym (*Dyamenorrhea*). W przerwie czasu od miesiączki do miesiączki kobieta w tym przypadku doznaje gorączki i dreszczów i zaburzeń w czynności serca, a gdy ilość nagromadzonej krwi się wzmaga, bólów w lędźwiach, plecach i nogach, a nawet może nastąpić utrata władzy w niektórych członkach ciała. Gdy odpływ krwi miesięcznéj jest zbyt obfitym z powodu osłabienia i zwolnienia tkanek, lub z powodu obniżenia macicy, albo w skutek rozpustnego trybu zycia i nadmiernego używania płciowege, kobieta szybko podupada na siłach i zdrowiu, a dołączająca się przypadkiem inna jaka choroba łatwo się rozwija, objawy stają się coraz cięższemi, a chora często staje się niepłodną lub nawet umiera z wyniszczenia. (C. d. n.)

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

○ Rozszerzenie zwężonego odźwiernika palcami. Do krótkiego szeregu środków chirurgicznych stosowanych w cierpieniach żołądka dodaje prof. Loreta z Bolonii jeden zalecając gwałtowne rozszerzanie ujścia odźwiernikowego w przypadkach prostego zwężenia w miejsce resekcyi odźwiernika. W *Journal de med.* opisuje L. dwa przypadki, w których, o ile dotychczas sądzić można, nastał po operacyi pomyślny skutek. L. robił cięcie w ścianach brzusznych po prawéj stronie od *linea alba*, wyciągał żołądek na zewnątrz i nacinał go w pobliżu odźwiernika tak, aby mógł wprowadzić palec wskazujący do ujścia żołądka i rozszerzać je przez użycie siły. Ciekawą jest rzeczą, jak zakończą się te przypadki. Zważając jednak na to, iż tkanka jest bliznowatą, nasuwa się domysł, iż ulga będzie krótkotrwałą. (*The Lancet*, 1883, I, Nr. 24).

○ Śmierć w skutek ukąszenia pszczoły. Od czasu do czasu dowiadujemy się o przypadku śmierci nastającym wkrótce po ukąszeniu pszczoły, tak iż nie można wątpić o zachodzącym związku. Zdarzenia takie są zawsze wyjątkami,— nastawać więc muszą w wyjątkowych okolicznościach. Po ukąszeniu człowieka przez zwykłą pszczołę nie nastaje prawie nigdy nic więcéj nad miejscową reakcyję. Aby wytłumaczyć śmiertelny skutek, musimy więc przypuścić, że jad pszczoły był niezwykłéj przyrody bądź to w skutek jakiejś zewnętrznéj domieszki bądź téż jako wynik zmienionego procesu fizyjologicznego u pszczoły. Jeżeli powód nie leży w pszczole, musimy zwrócić uwagę na inne czynniki. Nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że wstrzyknięcie jadu wprost do żyły jest bardzo niebezpieczne i że w tém szukać może wypada wytłumaczenia. Jeden z dzienników angielskich przytacza opis przypadku, w którym delikatny wieśniak 59 lat liczący dotychczas zupełnie zdrowy, podczas pracy w ogrodzie został ukąszonym przez pszczołę w powiekę; natychmiast pojawiły się objawy zapadu a ukąszony zmarł w ciągu pół godziny po ukąszeniu. Zasługuje na wzmiankę, iż córka zmarłego zeznała, iż ojciec 2 razy przedtém został ukąszonym przez pszczołę i że każdym razem był bardzo cierpiącym. (*The Lancet*, 1883, I, Nr. 24).

○ Dr. Johnson z Texas opisuje przypadek dziecka, które mając tydzień poczęło miewać regularność a ta pojawia się regularnie aż do dnia dzisiejszego. Obecnie liczy dziecko 6 lat.

○ Czy sztuczne zęby są koniecznemi? Pytanie to rozstrzygał niedawno Sąd berneński (na Morawie). Dentysta zapozwał obywatela z okolic Berna o wynagrodzenie za dostarczenie kilku sztucznych zębów świeżo zmarłéj jego żonie. Pozwany dowodził, że żądanie jest nieuzasadnione, bo pomoc udzielona jego żonie nie należy do tego rodzaju pomocy, do jakigoe jego żona miała prawo i dowodził, iż aczkolwiek żądania za usługi lekarskie winny być pokrywane z masy spadkowéj, to usług dentystów nie można do téj kategoryi zaliczyć. Sąd odmiennego jednakowoż był zdania i zasądził pozwanego z powodu, że żucie przy braku pewnéj liczby zębów musiało być niedostateczne a zastąpienie braku uznał Sąd za rzecz konieczną dla fizycznego zdrowia. (*The Lancet*).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 1—7 lipca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 30,1. Z odry 2 (0 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z błonicy 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.): z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.); z róży 0 (2 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 3 odry, 4 płonicy, 1 duru brzusznego. W tygodniu od 24—30 czerwca umarły w Londynie z ospy 4 osoby, leczyło się w szpitalach 74, świeżo zapadło 11. W Rio de Janeiro umarło w 2éj połowie maja 23, w Nowym Orleanie 45, w Roterdamie 14, w Paryżu 10, w Pradze i Petersburgu po 9, w Maladze 6, w Warszawie i Murcyi po 5, w Walencyi 4, w Aleksandryi i Baltimore po 3. Z febry żółtéj umarło w 2 połowie maja 149. Z duru osutkowego umarło w Odesie, Maladze i Granadzie po 1, w Budapeszcie i Petersburgu po 2. Nieżyt kiszkowy zabiera mało ofiar pomiędzy dziećmi.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 24—30 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 24,1; w Warszawie 39,0; w Wiedniu 26,0; w Budapeszcie 35,1; w Pradze 37,0; w Berlinie 44,0; w Wrocławiu 31,9; w Gdańsku 20,4; w Mnichowie 36,2; w Dreźnie 26,7; w Lipsku 23,0; w Bazylei 15,9; w Brukseli 26,3; w Amsterdamie 23,2; w Hadze 23,6; w Paryżu 24,1; w Londynie 18,9; w Kopenhadze 19,6; w Stokholmie 22,9; w Chrystyjanii 14,5; w Petersburgu 31,7; w Odesie 45,9; w Rzymie 30,2; w Wenecyi 27,0; w Bukareszcie 25,2; w Lizbonie 21,1; w Aleksandryi 42,9: w Filadelfii 20,8; w Bombayu 27,4; w Madrasie 32,3. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 18 lipca. Redaktor Przeglądu Lek. wyjeżdża na kilka tygodni. Pod niebytność jego obejmuje redakcyję Dr. Kwaśnicki (Ul. św. Anny 4) i z nim szan. koledzy w sprawach redakcyjnych zechcą się znosić aż do powrotu redaktora.

* D. 16 bm. w poniedziałek o godzinie 12éj w południe odbył się w *Colleg. physicum.* wykład habilitacyjny Dra Walerego Jaworskiego w obecności grona profesorów Wydziału lekarskiego oraz licznie zebranych uczniów medycyny. Dr. Jaworski mówił o powstawaniu i rozpoznawaniu rozstrzeni żołądka. Wykład odznaczał się gruntownem opracowaniem, dokładną znajomością literatury i wypowiedziany został płynnie i jasno. To téż grono profesorów uznało kandydata jako docenta chorób przewodu pokarmowego i uchwałę swoją przedłoży Ministerstwu Oświecenia do zatwierdzenia.

* Według nadesłanych nam wykazów w Krynicy do d. 8go lipca było gości 1360, w Cieplicach czeskich do 11 lipca 5328.

* **Wiadomości osobowe**. Stopnie doktorów w. n. lek. w Uniw. Jagiell, otrzymali pp. Julijan Tadeusz Czyrniański, Henryk Otto obaj z Krakowa i Celestyn Sztembarth z Warszawy.

* **Nekrologija**. W Berlinie umarł docent farmakologii Dr. Steinauer.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 28: Śp. Dr. Włodzimierz Dybek, wspomnienie pośmiertne; Bielińskiego: O objawach fizyjologicznych życia płciowego u włościanek okręgu górniczego Chołonickiego; Meyersona: Przyczynek do instrumentologii krtaniowéj; — W *Gazecie Lek.* Nr. 28: Orłowskiego: Ośmnaście dni trwające wstrzymanie wydzielania moczu (dok.); Korniłowicza: Przypadek *Paralyseos agitantis.* (dok.)

Redakcyja otrzymała:

Dr. B. WICHERKIEWICZ: Piąte sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu. Poznań 1883, in 8vo str. 40.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla.